

## НАПРАВЛЕНИЕ

На автоматизированную оценку знаний направляется

Врач \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., место работы, должность)

Специальность \_\_\_\_\_

Тема \_\_\_\_\_

Категория \_\_\_\_\_

Цель проведения оценки \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность выдавшего направление)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.